

## アドバイス・レポート

平成 20 年 2 月 23 日

平成 19 年 8 月 27 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた特別養護老人ホーム長寿苑につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

### 記

評価が高かった点	<p><b><u>I 健全な組織体制</u></b></p> <p>(4) 課題の設定</p> <p><b><u>II 適正なサービス提供体制</u></b></p> <p>(1) サービスの品質の確保</p> <p>(2) 個別援助計画</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重</p> <p>(4) 衛生管理</p> <p>(5) 危機管理</p> <p><b><u>III 利用者保護の観点</u></b></p> <p>(1) 利用者保護</p> <p>(3) 利用契約</p> <p><b><u>IV サービスの質の向上の取組</u></b></p> <p>(2) 質の向上に係る取組</p> <p>(3) 評価の実施</p>
理 由	<p><b><u>I 健全な組織体制</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新たな法人理念を改訂すべく、時間をかけて見直し、平成19年に策定されました。策定過程において、法人の他の施設、また全職員からの意見を聴取し、職員が参画できる方式をとられたことは評価されます。</li> <li>● 施設長以下、責任者は介護サービスの質の向上に積極的に取り組まれています。</li> <li>● 支援体制については、地域の診療所の医師が2名、緊密な連絡体制をとって施設と連携しています。医師は、在宅の高齢者への往診にも積極的であり、特に短期入所利用者や通所利用者の支援などでは、在宅生活と施設サービスの連続性があり、評価されます。</li> <li>● 重要課題については、毎年法人全体、施設の事業種、職種単位で目標が設定されています。課題の達成状況の確認、課題設定の見直しは、毎年1回2月に行われています。</li> <li>● 個人レベルの課題については、前回受診時以降「人事考課システム」が整備され、課題設定と評価が年 2 回程度計画的に行われています。さらに、人事考課での課題設定は、その個人の業務内容、責任の範囲に対応したものになっており、各業務レベルでの課題設定と評価に連動しています。こうした点において、前回受審時に指摘された点が早速に改善されています。</li> </ul>

	<p><b>Ⅱ 適正なサービス提供体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 前回受審時に指摘されていた業務マニュアルについては、各種マニュアルが整備されており、その成果が見られました。</li> <li>● また、ヒヤリ・ハット報告書とその分析が行われ、再発防止に向けた取り組みが実施されています。</li> <li>● 毎年、顧客満足度調査が行われ、分析・総合されたものが利用者や家族、職員にも開示されている等多くの点で改善点が見られました。</li> <li>● 特養では、利用者の要望を聞くために、毎月利用者の状況を知らせるための手紙が場合によっては写真付きで送られていることは非常に評価されます。こうした情報提供が更に利用者や家族の要望を聞くための大きなステップとなると考えられます。</li> <li>● 特別養護老人ホームでは、利用者が地域で一日を過ごすという「サテライト・ケア」が現場職員の発案により行われています。「サテライト・ケア」は施設から地域に外出し、地域の公民館を借りて、そこで利用者、職員、地域のボランティアが一緒になって調理をし、食事を楽しみ自由に過ごすというものであり、利用者の気分転換や生活感の回復とともに、地域の人々との交流を深める上で効果が上がっていることは、特に評価できます。</li> <li>● また、特別養護老人ホームの形態は在来型であるが、施設規模は定員30名という小さなもので、それをさらに15人ずつのユニットに分け、各ユニットごとにきめ細かな個別ケアを行うよう取り組みがなされており、よりよい援助に向けて介護職員間で活発に意見交換が行われていることも評価できます。</li> </ul> <p><b>Ⅲ 利用者保護の観点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人情報に関する規程もあり、人権に関する研修なども実施されています。</li> <li>● 地域には代替できる社会資源が少ないこともあり、受け入れ困難な状況でも、利用者をできるだけ受け入れることができるように努力されています。</li> <li>● 施設の各所に、利用者の絵画や工芸の作品が大切に飾られており、利用者を尊重している姿勢が感じられました。</li> </ul> <p><b>Ⅳ サービスの質の向上の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 顧客満足度を計るためのアンケートが毎年実施されており、その結果の分析や公表も適切に行われ、サービスの改善に反映されていることは評価されます。</li> <li>● 第三者評価は2回目であり、前回のアドバイスについて改善に努力され、積極的にサービスの質の向上に取り組んでおられことが評価されます。</li> </ul>
<p>改善努力を要する点</p>	<p><b>Ⅰ 健全な組織体制、</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 組織の理念・運営方針</li> <li>(2) 組織体制</li> <li>(3) 労働環境</li> <li>(5) 人材の確保・育成</li> </ol> <p><b>Ⅲ 利用者保護の観点</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(2) 情報提供</li> </ol> <p><b>Ⅳ サービスの質の向上の取組</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 苦情解決</li> </ol>

<p>理由</p>	<p><b><u>I 健全な組織体制</u></b></p> <p>(1) 組織の理念・運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 前回の受審時、理念が明文化されていないことが指摘されていましたが、「法人理念」を平成19年に新規に策定し直した点は評価されます。策定過程において、全職員からの意見を聴取し、法人内の他施設との協議を経て決定し、平成19年5月に試行を開始し、11月より施行しています。現在、理念を各利用者・家族・職員に向けて更に周知するため、説明会や広報誌の発刊が年度内に予定されていますので速やかに実施していただけることを期待しています。</li> </ul> <p>(2) 組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 法人全体の意思決定方法(職掌分担等)は明文化されています。ただし、施設内で細部の事項については明文化されておらず、現在検討中であるとのことですので、予定通り整備されることを期待します。</li> </ul> <p>(3) 労働環境</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員の休養と勤務のバランスは、概ね維持されています。職員配置について、施設は利用者の要望にスタッフが十分応えられるために十分な人員ではないと、自己評価しています。地域性もあり、求人が困難な状況にあることは理解できますが、職員の労働環境をよりよくするための継続的な求人活動を期待したいところです。</li> <li>● スーパーバイザーは直属の上司とされていますが、直属の上司では悩み事を相談しにくいことが予想されます。このため、法人内の他施設との連携や、独立したチューター制度等現場での更なる工夫を期待したいところです。</li> </ul> <p>(5) 人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護福祉士やヘルパー研修、介護支援専門員の受験対策講座を施設独自で行う等、国家試験等に資格取得に関する支援は積極的に行われています。新人職員に対する研修制度は整備されています。施設内、施設外研修も行われているものの、継続的で、体系的な職員養成のプログラムに向けて取り組んでいる最中です。</li> </ul> <p><b><u>Ⅲ利用者保護の観点</u></b></p> <p>(2) 情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者や地域へと向けた情報を発信すべく、広報誌(施設新聞)を本年度中に発行する計画が進行中です。施設で把握した苦情や要望とその対応、アンケートの実施結果、理念を目指した取り組みの紹介など「情報を公開していこう」とする努力が継続されることを期待します。</li> </ul> <p><b><u>Ⅳサービスの質の向上の取組</u></b></p> <p>(1) 苦情解決</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 顧客満足度調査も毎年行われ、苦情や要望に関する報告書の件数も多く、それが職員会議等でも検討されています。しかしながら、責任者等は「利用者からの苦情等が、サービス改善の機会である」という意識が、「スタッフ全員」に周知・理解されているかという点に関しては発展途上であると評価していますので今後と</li> </ul>
-----------	---

	<p>も継続的な取り組みを期待します。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新たに法人全体で「いのちを支え、いのちに支えられ、いのちを育む」という理念を掲げられました。同時に、この理念のもとに長寿苑独自の「施設運営方針」を位置づけておられます。「長寿の郷、伊根町で元気に暮らせるよう、一人一人の生活を大切にする」「常に『気づき』を持ってより良いケアができるよう資質の向上と人材育成に努める」「地域との連携を重ね、共に支えあって福祉のまちづくりに貢献する」と宣言されました。長寿苑は伊根町において、基幹的な高齢者総合施設であり、貴施設のサービスの質がそのままこの地域の標準的なサービスということになります。今後ともサービスの質の向上に向けての取り組みが推進されることを期待しています。</li> <li>● 同じ法人内に複数の高齢者総合施設を運営されている実績は、他の施設にはないサービスの質の向上に向けた「豊かさ」あるいは「資源」を秘めておられるように感じます。法人内の他の施設との「各種職員養成プログラム」や「運営上のアイデアの交換」「職種別情報交換」等、実現可能な取り組みがたくさん考えられます。すでに施設長会等で連携されておられますので、今後ともこれを継続・拡大されることを期待しています。</li> <li>● 利用者を大切にしようという姿勢は感じられます。更に、施設の構造上の問題もあるとは思いますが、例えば、デイサービス利用者の重度者用のベッドが玄関のアプローチから直ぐのところにあったり、廊下からトイレの中への視線が気になる等、若干、利用者の視点での工夫について取り組んでいただける余地があるように思われます。</li> </ul>

(様式6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	267200011
事業所名	特別養護老人ホーム 長寿苑
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成20年1月23日
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	B	A
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	B
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	B	A
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	A
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	B	B
		② ストレス管理	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い、業務の効率を高めている。	B	B
		③ 休憩場所の確保	スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し、必要な設備・備品を備えている。	B	A
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	B	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	B	B
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	B	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20	26

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		② サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	B	A
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	B	A
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	B	A
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
		② 事業所内の衛生管理等	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	B	A
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急時等における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	A
		② 事故の再発防止等	発生した事故に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				25	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
		② プライバシー等の保護	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	B	A	
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A	
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A	
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A	
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	B	B	
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A	
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面に行っている。	A	A	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				18	19

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	A
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	A	A
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	B	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	C	A
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	B	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				14	20

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	20	26
II 適正なサービス提供体制	25	30
Ⅲ利用者保護の観点	18	19
Ⅳサービスの質の向上の取組	14	20

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	20/30	67%	26/30	87%
II 適正なサービス提供体制	25/30	83%	30/30	100%
Ⅲ利用者保護の観点	18/20	90%	19/20	95%
Ⅳサービスの質の向上の取組	14/20	70%	20/20	100%

